Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

25 657 Persoonsgebonden Budgetten

28 828 Fraudebestrijding in de zorg

Nr. 225 **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 december 2015

Het persoonsgebonden budget (pgb) is voor vele mensen een waardevol instrument om regie over hun eigen zorg of de zorg van een naaste te kunnen voeren. Fraude met het pgb tast helaas nog altijd de reputatie van het instrument aan. Met de aanpak van pgb-fraude van eind 2012 zijn succesvol diverse waarborgen ingebouwd om het risico op fraude terug te dringen, alsmede fraudeurs op te sporen en aan te pakken. We zijn er echter nog niet. Malafide organisaties maken misbruik van kwetsbare mensen, die te goeder trouw handelen, niet de zorg krijgen die ze nodig hebben en zich geconfronteerd kunnen zien met een terugvordering. Het staat buiten kijf dat deze organisaties aangepakt moeten worden, zodat kwetsbare budgethouders daarvan niet langer de dupe worden.

Met deze brief doe ik de volgende moties en toezeggingen af:
- Motie Bruins Slot en Dijkstra (Kamerstuk 28 828, nr. 80) die de regering oproept om te laten weten wat gedaan kan worden om malafide bureaus aan te pakken.
- Motie Potters en Van Dijk (Kamerstuk 25 657, nr. 195) die de regering oproept om de zorg voor cliënten die slachtoffer zijn van fraude te garanderen, de strafrechtelijke opsporing naar frauderende bemiddelingsbureaus waar nodig te intensiveren en samen met de sector een voorstel uit te werken hoe een zwarte lijst van frauderende bureaus kan worden gerealiseerd. Ik heb uw Kamer bovendien toegezegd tijdens een debat 14 september jl. hiervoor het einde van het jaar over te informeren.
- Motie Bergkamp, Potters en Van Gerven (Kamerstuk 25 657, nr. 215) die de regering oproept een analyse uit te voeren naar de mogelijkheden om wettelijk te verankeren dat zorgkantoor en gemeenten de zorgverlener direct kunnen aanspreken.

Ik beantwoord deze moties en ga in op de aanpak van pgb-fraude door achtereenvolgens in te gaan op:

kst-25657-225
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

- De afspraken die zijn gemaakt tussen de zorgkantoren en VWS om malafide zorgaanbieders, waarbij budgethouders te goeder trouw hebben gehandeld, aan te pakken in plaats van deze budgethouders. Het betreft hier zaken die onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) zijn ontstaan. Ik had uw Kamer toegezegd u hierover zo spoedig mogelijk te informeren.
- Het overleg dat ik met zorgkantoren en gemeenten zal aangaan om de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid te bepalen van aanpassingen van wetgeving om malafide organisaties meer direct aansprakelijk te houden, ondanks de mogelijkheden die de wetgeving nu al biedt.
- De mogelijkheden die zijn voortgekomen uit de analyse die is uitgevoerd naar de zwarte lijst en de alternatieven daarvoor. Ik zal met betrokken partijen een gesloten waarschuwingsregister voor de pgb-vertrekkers ontwikkelen in combinatie met een nieuw keurmerk voor goede pgb-aanbieders en bemiddelingsbureaus.
- Mijn voornemen om de SVB te vragen om op basis van risicoprofielen steekproeven te doen onder gemeentelijke pgb's. Zorgkantoren doen reeds huisbezoeken.
- De signaleringsbrief die de Minister en ik onlangs hebben ontvangen van de Inspectie SZW. In deze signaleringsbrief rapporteert de Inspectie SZW periodiek over zijn bevindingen uit strafrechtelijke opsporingsonderzoeken, zowel met betrekking tot het pgb (in de AWBZ) als de curatieve zorg. Mede namens de Minister geef ik een reactie op de punten die de Inspectie SZW in deze brief adresseert. Naar aanleiding van de bevindingen van de Inspectie SZW en in reactie op de motie Potters en Van Dijk hebben wij besloten om de extra middelen voor opsporing en vervolging structureel te verdubbelen van € 1,2 naar € 2,4 mln, zodat de capaciteit bij de Inspectie SZW en OM/FP verder kan worden versterkt.

Geen terugvordering bij te goeder trouw handelende budgethouders

Mede naar aanleiding van de motie Bergkamp cs (25 657, nr 215) deel ik u het volgende mede. De budgethouder is primair verantwoordelijk voor het zelf organiseren van de zorg en het financiële en administratieve beheer dat het pgb met zich meebrengt. Als een budgethouder zich onder de AWBZ niet kon verantwoorden over zijn of haar bestedingen, ging het zorgkantoor veelal over op terugvorderen van de niet goed verantwoorde middelen. Er zijn echter ook budgethouders die te goeder trouw hebben gehandeld en een zorgorganisatie feitelijk de zorg hebben laten regelen en het pgb laten beheren. Zij worden dan helaas ook met een terugvordering geconfronteerd, terwijl de oorzaak van de terugvordering bij een derde kan liggen.

De afgelopen maanden heb ik intensief overleg gevoerd met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de zorgkantoren, de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) en het Zorginstituut Nederland met als doel afspraken te maken over hoe met deze situaties uit de tijd van de AWBZ om te gaan. Onderwijl zijn, zoals met uw Kamer afgesproken, de terugvorderingen opgeschort bij budgethouders, die slachtoffer lijken te zijn van een mogelijk malafide organisatie.

Het intensieve overleg is nodig geweest omdat de casuïstiek en het begrippenkader te goeder trouw niet eenduidig zijn. Zo doen zich bijvoorbeeld situaties voor waarbij budgethouders wel of niet onder druk pinpassen hebben ingeleverd en/of niet gespecificeerde rekeningen hebben getekend. Soms durven budgethouders niet mee te werken aan onderzoek door het zorgkantoor, omdat de afhankelijkheid van de zorgaanbieder zeer groot is. Ook is het vaststellen van financieel gewin al

dan niet met opzet door de budgethouder vaak lastig. Tenslotte hebben zorgkantoren nog weinig ervaring in het met juridische procedures direct een aanbieder aanspreken. In de praktijk zal moeten worden bezien welke procedure en aanpak tot het beste resultaat leidt. Kortom, het doel staat niet ter discussie: frauderende aanbieders moeten aangepakt worden en budgethouders die ter goeder trouw handelen moeten worden beschermd. De meest effectieve wijze om tot resultaat te komen wordt de komende tijd al werkende weg verder ontwikkeld.

Ik ben de zorgkantoren erkentelijk voor de stappen die ze nu gaan zetten. De uitkomst van dat overleg is namelijk dat alle zorgkantoren gezamenlijk inspanningen gaan verrichten om ervoor te zorgen dat die budgethouders die te goeder trouw hebben gehandeld, niet (langer) worden geconfronteerd met een terugvordering en dat vermoedelijk frauderende zorgaanbieders worden aangepakt. Concreet betekent dat:

- Vanaf heden, de zorgkantoren iedere vermoedelijke pgb-fraudezaak afzonderlijk beoordelen om tot een zorgvuldige overweging te komen of de budgethouder te goeder trouw heeft gehandeld.
- Indien de budgethouder te goeder trouw heeft gehandeld, communiceert het zorgkantoor hier expliciet en zo snel mogelijk over naar de budgethouder.
- Ik heb hierover met de zorgkantoren afgesproken dat op uiterlijk 1 mei 2016 en zoveel eerder als mogelijk, in alle op dit moment openstaande individuele casuïstiek beoordeeld is of de budgethouder te goeder trouw heeft gehandeld. Daarnaast is eveneens op uiterlijk 1 mei 2016 en zoveel eerder als mogelijk aan de betreffende budgethouders duidelijkheid geboden over het vervolg.
- Indien sprake is van een vermoeden van fraude bij een zorgorganisatie, doet het zorgkantoor al het mogelijke om dit te onderzoeken en, indien van toepassing, te bewijzen.
- In geval van een budgethouder die te goeder trouw is, is het vervolg dat de vordering van het zorgkantoor op de budgethouder wordt stopgezet.
  Dit neemt niet weg dat de budgethouder een vordering kan hebben op de vermoedelijk frauderende zorgverlener. Het zorgkantoor neemt deze vordering op de zorgaanbieder over.
- Het zorgkantoor vraagt de budgethouder mee te werken aan het cederen van de vordering aan het zorgkantoor. Dit kan een voorwaarde zijn om de budgethouder daadwerkelijk te vrijwaren van de vordering. Beoordeling of die voorwaarde wordt gesteld, vindt op individuele basis plaats.
- De zorgkantoren pakken de vermoedelijk frauderende zorgorganisatie op civielrechtelijke wijze aan. Dit in aanvulling op eventuele strafrechtelijke vervolging door het OM na onderzoek door de Inspectie SZW.
- Zorgkantoren bepalen per casus de juridische aanpak die het meest effectief bijdraagt aan doelstelling en beoogde effecten.

Deze afspraken brengen een aanzienlijke hoeveelheid extra werk voor het zorgkantoor en daarmee kosten met zich mee. VWS en ZN zullen samen bezien welke gelden hiertoe extra beschikbaar kunnen worden gesteld aan de zorgkantoren. De NZa beoordeelt het gehele proces en de kwaliteit van de uitvoering door zorgkantoren door het gebruikelijke uitvoeringstoezicht. Voor uiteindelijke afboeking van oninbare vorderingen worden afspraken gemaakt met het Zorginstituut Nederland.

Direct aanspreken van malafide zorgorganisaties

Op verzoek van mevr. Bergkamp heb ik de mogelijkheden onderzocht voor eventuele bepalingen in wetgeving die ervoor zorgen dat de pgb-verstrekker direct gelden bij de frauderende pgb-zorgaanbieder kan

terugvorderen. Ik heb hiertoe een brede verkenning verricht naar alle vier zorgdomeinen met een pgb.
Met de komst van de Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en Jeugdwet zijn de regels voor het verkrijgen van een pgb aangescherpt. Daarnaast kan door het systeem van de trekkingsrechten eerder worden ingegrepen als de zorg niet in lijn met de afspraken wordt geleverd. Ik verwacht dan ook dat fraude onder de Wlz minder vaak voor zal komen dan voor de invoering van deze wetten. Als toch sprake is van een frauderende zorgaanbieder en een budgethouder die te goeder trouw is, dan biedt de huidige wet- en regelgeving mogelijkheden om die zorgverlener aan te spreken.

Dit neemt niet weg dat ik toch wil nagaan of een meer rechtstreekse aansprakelijkheid van een frauderende zorgaanbieder in de wet- en regelgeving is te verankeren. In de Zvw is dat op grond van het algemene verzekeringsrecht al mogelijk. Onder de Wmo, Jeugdwet en Wlz moeten dan aanpassingen van de wet worden voorbereid. Ik zal met zorgkantoren en de VNG de uitvoerbaarheid en de handhaafbaarheid daarvan de komende periode uitwerken.

De mogelijkheden voor een zwarte lijst

Ik vind het van groot belang dat budgethouders zichzelf kunnen behoeden voor frauderende partijen die actief zijn in de zorg, ongeacht of het gaat om fraude door bemiddelingsbureaus, zorgaanbieders of individuele zorgverleners. Zoals ik eerder in deze brief al heb aangegeven, zijn budgethouders vaak in meerdere opzichten de dupe van fraude met het pgb. Zeker waar sprake is van fraude staat voor mij voorop dat de zorg voor de cliënt moet zijn geborgd.

Ten aanzien van het onderdeel van de motie Potters en Van Dijk waarin de regering wordt verzocht zorg voor budgethouders te continueren, geldt dat in zowel de Zvw, de Wlz, de Wmo 2015 als de Jeugdwet is bepaald dat de zorgverzekeraar, Wlz-uitvoerder respectievelijk het college ervoor moet zorgen dat de zorg in natura waarop de verzekerde is aangewezen wordt geleverd. Indien de verzekerde een pgb is verleend, zorgt de betreffende uitvoerder ervoor dat het budget beschikbaar wordt gesteld.

Om budgethouders te beschermen tegen frauderende bemiddelingsbureaus en zorgverleners vraagt de motie ook om uitwerking te geven aan het idee van een zwarte lijst. Een dergelijke lijst zou inzicht moeten geven in welke partijen eerder strafrechtelijk zijn veroordeeld voor fraude, zodat kan worden voorkomen dat zij hun activiteiten elders in de zorgsector voortzetten en nog meer budgethouders met deze partijen in zee gaan.

Het ontwikkelen van een zwarte lijst is niet zomaar mogelijk, aangezien hier persoonsgegevens voor moeten worden verwerkt. Het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) stelt als voorwaarden dat er sprake is van een gerechtvaardigd belang (zoals het aanpakken van fraude), dat het beoogde doel niet op minder ingrijpende wijze kan worden bereikt (subsidiariteit), en dat het beoogde doel van de zwarte lijst voldoende is afgewogen tegen de inbreuk op de levenssfeer van de betrokkenen (proportionaliteit). Daarnaast stelt het CBP dat vooraf duidelijk moet zijn op basis van welke criteria een betrokkene op de lijst wordt geplaatst. Deze criteria moeten eenduidig, concreet en objectiveerbaar zijn. Een vermoeden of een signaal is derhalve onvoldoende om iemand op een lijst te plaatsen, aangezien dan nog niet daadwerkelijk is vastgesteld of er sprake is van fraude.

Het criterium dat malafide bemiddelingsbureaus en zorgaanbieders op een lijst worden geplaatst als zij strafrechtelijk zijn veroordeeld voor fraude, betekent dat er justitiële gegevens verwerkt moeten worden om tot een zwarte lijst te komen. Deze gegevens zijn niet openbaar. Gerechtelijke uitspraken worden op rechtspraak.nl derhalve altijd anoniem gepubliceerd om de privacy van de veroordeelde te beschermen. Gelet hierop is een openbare zwarte lijst op basis van strafrechtelijke gegevens juridisch gezien niet mogelijk.

Ik heb met Per Saldo, de Branchevereniging Kleinschalig Zorgverleners (BVKZ) en ZN alternatieve varianten verkend. In deze verkenning hebben genoemde partijen vooral gewezen op het belang van gegevensuitwisseling over de grenzen van de domeinen heen. Nu het pgb vanuit vier domeinen kan worden toegekend, betekent het ook dat fraudeurs op meerdere fronten actief kunnen zijn. Pgb-verstrekkers die binnen hun eigen domein vaststellen dat een (rechts)persoon fraude heeft gepleegd, hebben op dit moment geen mogelijkheden om die informatie te delen met pgb-verstrekkers in andere domeinen.

Zorgverzekeraars werken in het kader van de Zorgverzekeringswet al langer met een waarschuwingsregister, het zogeheten Extern Verwijzingsregister (EVR). In dit register worden (rechts)personen geregistreerd waarvan op basis van onderzoek is vastgesteld dat zij fraude hebben gepleegd. Andere verzekeraars, maar ook financiële instellingen als banken en hypotheekverstrekkers, kunnen (rechts)personen laten opnemen in het EVR, aan de hand van het EVR screenen op financiële integriteit en zo nodig maatregelen treffen. Bijvoorbeeld extra controles uitvoeren, contracten of polissen beëindigen of voorwaarden stellen bij de zorginkoop. Het waarschuwingsregister heeft dus primair een preventieve werking en is bedoeld om verdere schade voor de financiële sector te voorkomen.

Ik ben voornemens om met betrokken partijen, zoals Per Saldo en ZN, naar voorbeeld van het EVR een waarschuwingsregister te (laten) ontwikkelen voor de zorgsector, zodat organisaties die een publiekrechtelijke taak uitvoeren in het zorgstelsel informatie over vastgestelde fraude kunnen uitwisselen. Het moet worden bezien of zij deze informatie tevens kunnen benutten om budgethouders te adviseren. De komende periode ga ik met de betrokken partijen stappen zetten om tot een dergelijk systeem te komen. In dat kader is het in ieder geval van belang om een informatieprotocol op te stellen, waarin onder andere is beschreven wat het doel is van het register, welke gegevens worden uitgewisseld en welke partijen deelnemen aan dan wel inzage hebben in het register. Dit informatieprotocol dient vervolgens ter goedkeuring worden voorgelegd aan het College Bescherming Persoonsgegevens. Daarnaast moet worden bezien waar het beheer wordt ondergebracht en wat de verdere randvoorwaarden zijn.

Uiteindelijk is het de budgethouder die een keuze maakt met welke zorgaanbieder of bemiddelingsbureau hij een overeenkomst sluit. Deze keuzevrijheid is de kracht van het pgb, maar brengt ook verantwoordelijkheden met zich mee. Om budgethouders meer toe te rusten en te voorzien van keuze-informatie ben ik voornemens om naast het waarschuwingsregister ook een keurmerk te laten ontwikkelen. Zowel Per Saldo als BVKZ hebben aangegeven dat zij daar voorstander van zijn, omdat het budgethouders zicht geeft in welke zorgaanbieders en bemiddelingsbureaus kwalitatief goed en betrouwbaar zijn. Hoewel een keurmerk geen garanties biedt, is het voor budgethouders wel een goede indicator, zoals ook het lidmaatschap van een branchevereniging dat is. Op basis van een evaluatie van het eerdere keurmerk voor pgb-bureaus zal ik uw Kamer

rond de zomer van 2016 nader informeren over de verdere uitwerking van het keurmerk, alsmede ook over de uitwerking van het waarschuwingsregister.

Voornemen steekproeven gemeentelijke pgb's

Ondanks de problematische invoering zijn er met het trekkingsrecht meer waarborgen voor het voorkomen van fraude dan in de oude situatie, zowel door controle vooraf als achteraf.

Ik ben evenwel voornemens de SVB te vragen of zij op basis van risicoprofielen steekproeven kunnen doen onder gemeentelijke pgb's. Zorgkantoren doen reeds huisbezoeken, mede op basis van risicoselectie. De SVB heeft tot nu toe veel ervaring met risicoprofielen binnen het sociale verzekeringsdomein (in het kader van handhaving), maar nog geen ervaring met risicoprofielen binnen het pgb-domein. Zorgkantoren hebben deze ervaring dus reeds. De SVB kan met de VNG en gemeenten bekijken of de risicoselectie die zorgkantoren hanteren ook toepasbaar is voor de steekproeven van de SVB bij gemeentelijke pgb's of deze benutten voor eigen risicoprofielen. De geselecteerde dossiers zouden dan vervolgens door de gemeenten onderzocht moeten worden om vast te stellen of daadwerkelijk sprake is van fraude. Wanneer de SVB en gemeenten kunnen starten hangt dus af van moment dat de risicoprofielen beschikbaar zijn, de omvang van de steekproef is bepaald en de beschikbare capaciteit bij gemeenten.

Ik zal de Kamer in de voortgangsrapportages met betrekking tot de aanpak van fraude nader informeren.

Signaleringen door de Inspectie SZW

De Inspectie SZW stelt jaarlijks een signaleringsbrief op, waarin zij aan de Minister en mij rapporteert over de bevindingen uit afgeronde strafrechtelijke onderzoeken. Bijgaand treft u de laatste signaleringsbrief aan (dd. 3 november 2015)[1], waarin de Inspectie SZW rapporteert over onderzoeken die in de voorliggende periode zijn afgerond. Voor de onderzoeken naar fraude met het persoonsgebonden budget (pgb) geldt dat deze toezien op de situatie vóór 1 januari 2015 en uitsluitend betrekking hebben op de AWBZ. De gedane bevindingen zijn derhalve niet automatisch te vertalen naar de huidige situatie.

Signaleringen over onderzoeken naar het pgb AWBZ

De Inspectie SZW geeft aan dat zij waarneemt dat er georganiseerde (criminele) netwerken actief zijn op het terrein van de zorg, met name op het pgb. Georganiseerde fraude is van alle tijden en komt voor in alle geledingen van de maatschappij. Mede door de strafrechtelijke inzet van de Inspectie SZW wordt de problematiek op het terrein van zorg nu meer zichtbaar. De Minister en ik vinden dit evenwel een zeer zorgwekkend signaal, dat we niet onbeantwoord kunnen laten.

Uiteraard is het nu al zo dat ernstige fraudesignalen, als onderdeel van de strafrechtelijke aanpak, in onderzoek worden genomen. De Minister en ik hebben uw Kamer recentelijk al geïnformeerd dat wij vanaf 2016 € 1,2 mln. aan extra middelen vrijmaken voor een verdere versterking van de capaciteit voor opsporing en vervolging.[2] Naar aanleiding van dit zeer serieuze signaal van de Inspectie SZW hebben wij besloten om dit bedrag

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl
[2] Kamerstuk 28 828, nr. 93.

structureel te verdubbelen naar € 2,4 mln. De Inspectie SZW en het OM/FP kunnen daarmee jaarlijks een groter aantal zaken strafrechtelijk oppakken, zowel op het pgb als in de curatieve zorg. Dit besluit komt tevens tegemoet aan voornoemde motie Potters en Van Dijk waarin wordt verzocht de opsporing van fraude waar nodig te intensiveren.

Daarnaast bekijkt de Inspectie SZW samen met de handhavingspartners (ZN namens zorgverzekeraars, toezichthouders, opsporingsdiensten en het OM/FP) aan de hand van de meldingen welke schadebeperkende maatregelen direct kunnen worden genomen. Concreet betekent dit dat de Inspectie SZW meldingen kan terugleggen bij pgb-verstrekkers (zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten), zodat zij daar vanuit hun eigen juridische bevoegdheden op kunnen acteren.

Om de afhandeling van fraudemeldingen meer te structureren, komt er in het voorjaar van 2016 tevens een centraal meldpunt zorgfraude bij de NZa. Het centraal meldpunt heeft één loket voor burgers en professionals om vermoedens van zorgfraude te melden. Aangesloten partners zorgen voor de verdere afhandeling. Ook kunnen meldingen gezamenlijk worden beoordeeld. In voorgaande gaf ik reeds aan wat de bijdrage van het trekkingsrecht en de SVB is. Om gemeenten extra te ondersteunen bij het afhandelen van signalen die betrekking hebben op de Wmo en de Jeugdwet wordt het thans bestaande expertteam Fraudepreventie en Handhaving bij de VNG uitgebreid. In dit kader zullen ervaren onderzoekers de gemeenten ter plaatse gaan ondersteunen bij het opzetten van hun eigen fraudeonderzoek. Zo worden fraudemeldingen concreet aangepakt vanuit systeemverantwoordelijkheid en de visie van kennisoverdracht.

Naast de waarneming ten aanzien van georganiseerde netwerken heeft de Inspectie SZW een aantal bevindingen gedaan over de uitvoering van taken door zorgkantoren onder de Awbz. De Inspectie SZW wijst hierbinnen ten eerste op onvolkomenheden in de dossieropbouw en administratie bij zorgkantoren, hetgeen de bewijsvoering in strafrechtelijke onderzoeken bemoeilijkt. De invoering van het trekkingsrecht moet op dit punt een aanzienlijke verbeterslag betekenen, doordat de zorgovereenkomsten en declaraties van alle budgethouders beschikbaar zijn geworden. Ik verwacht dat dit knelpunt zich op termijn dus veel minder zal voordoen.

Ten tweede constateert de Inspectie SZW dat zorgkantoren in hun uitvoering scherper zouden moeten controleren of het pgb rechtmatig is besteed en of de zorg volgens de vergoedingenlijst uit het pgb betaald mag worden. Zoals ik voorgaande paragrafen heb aangegeven, ben ik met Zorgverzekeraars Nederland al in gesprek over de wijze waarop zorgkantoren invulling geven aan hun controlerende taken. Door de invoering van trekkingsrecht worden, zoals aangegeven, zorgovereenkomsten bovendien van te voren gecontroleerd i.p.v. een steekproef van bestedingen achteraf.

Ten slotte wijst de Inspectie SZW op de onduidelijkheid die bestaat over de rol van bewindvoerders in het controleren of de gedeclareerde zorg in de praktijk is geleverd. In de Wet langdurige zorg zijn met het begrip gewaarborgde hulp reeds nadere regels opgenomen waaraan de vertegenwoordiger van een budgethouder moet voldoen. Zoals ik recent ook heb aangegeven in de beantwoording van Kamervragen van de leden Potters en Van Dijk moeten vertegenwoordigers – zeker als de regie bij de budgethouder ontbreekt – meer doen dan alleen het financiële beheer van

een pgb.[3] Van gewaarborgde hulp is pas sprake als de bewindvoerder ook bereid is om de zorg te organiseren ingeval de budgethouder daar zelf niet toe in staat is. Dit neem ik mee in de uitwerking met het veld van de nadere eisen die nodig zijn om daadwerkelijk te kunnen spreken van gewaarborgde hulp.

Signaleringen over onderzoeken in de curatieve zorg

Ten aanzien van de onderzoeken die zijn uitgevoerd op het terrein van de curatieve zorg gaat de Inspectie SZW ten eerste in op de regeling voor medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerbare vreemdelingen. Dit betreft ook zorg aan illegale vreemdelingen die vanwege hun verblijfstatus niet kunnen beschikken over een basisverzekering, maar wel recht hebben op medisch noodzakelijke zorg. Zoals de Inspectie SZW terecht aangeeft, kunnen zorgaanbieders de verleende zorg declareren bij het Zorginstituut Nederland. Aangezien de anonimiteit van de cliënt ten principale gewaarborgd moet zijn, biedt deze regeling geen mogelijkheid om de correctheid van de declaratie door de cliënt te laten controleren. Het Zorginstituut is alert geweest en heeft, zodra het sterke vermoeden van fraude ontstond, aangifte gedaan, hetgeen heeft geleid tot het strafrechtelijke onderzoek door de Inspectie SZW. Dit laat onverlet dat de Minister snel stappen wil zetten om de regeling aan te scherpen. De Inspectie SZW constateert dat de termijn waarbinnen de declaraties onder deze regeling mogen worden ingediend lang is. De Minister is in overleg met het Zorginstituut Nederland om te kijken of die termijn verkort kan worden, naar bijvoorbeeld drie maanden voor eerstelijnsaanbieders. Zo komen fouten en fraude eerder aan het licht en kan zo nodig sneller worden ingegrepen. Verder gaat de Minister met het Zorginstituut en de Inspectie SZW verkennen hoe het toezicht en de controle op de uitvoering van deze regeling kan worden versterkt. Daarnaast zal met genoemde partijen worden onderzocht welke maatregelen verder mogelijk zijn om de regeling fraudebestendiger te maken, waarbij zal worden gekeken naar de rol van alle actoren in het declaratie- en betalingsproces.

In de signaleringsbrief gaat de Inspectie SZW voorts in op de toepassing van AGB codes in de zorgpraktijk en de registratie van buitenlandse declaraties door zorgverzekeraars. Ten aanzien van AGB codes merkt de Inspectie SZW op dat deze niet persoonsgebonden zijn. Daardoor is achteraf niet altijd te achterhalen welke zorgverlener een declaratie heeft ingediend en wie dus verantwoordelijk is voor eventuele onrechtmatigheden. Het is in de zorg een gebruikelijke constructie dat bijvoorbeeld verpleegkundigen bepaalde handelingen uitvoeren onder supervisie van een arts en op de AGB code van die arts declaraties indienen. De declaratie is in dergelijke gevallen niet herleidbaar naar de indiener, wat voor de Inspectie SZW een belemmering vormt bij het rond krijgen van de bewijsvoering in een strafrechtelijk onderzoek. De Minister zal in gesprek gaan met Zorgverzekeraars Nederland om te onderzoeken of een aanpassing in het gebruik van de AGB codes mogelijk is. Daarbij zal rekening worden gehouden met de eventuele gevolgen voor de administratieve lasten voor zorgaanbieders.

Ten aanzien van declaraties van buitenlandse zorgaanbieders constateert de Inspectie SZW dat zorgverzekeraars deze declaraties niet op eenduidige wijze registreren, wat de mogelijkheid van controle en (fraude)onderzoek bemoeilijkt. De Minister vindt het van belang dat verzekeraars hun registraties op dit punt verbeteren en zal met Zorgverzekeraars Nederland en individuele verzekeraars in gesprek gaan over deze bevinding van de Inspectie SZW.

[3] Aanhangsel Handelingen II 2015/16, nr. 295.

Voor de zomer van 2016 zullen de Minister en ik uw Kamer nader informeren over de genoemde vervolgstappen in reactie op de bevindingen van de ISZW.

Tenslotte

Ik heb uw Kamer met deze brief uitgebreid willen informeren over diverse aspecten in de aanpak van pgb-fraude, ook over zaken waar u mij via moties toe had opgeroepen of waar wij met elkaar afspraken over hebben gemaakt. Ook ben ik, mede namens de Minister, ingegaan op de bevindingen van de Inspectie SZW naar aanleiding van strafrechtelijke onderzoeken op gebied van zorgfraude in den brede.

Hoogachtend,

mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn